



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA
OBTENCION DEL TITULO DE OBSTETRIZ/OBSTETRA**

Tema:

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES, QUE ACUDEN A
CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD BABA DE FEBRERO –
ABRIL 2023.

AUTORA:

Britany Ayquiara Diaz Veliz

TUTOR:

Dr. Victor Alvarado

Periodo Académico:

Junio – Octubre 2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA
OBTENCION DEL TITULO DE OBSTETRIZ/OBSTETRA**

Tema:

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES, QUE ACUDEN A
CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD BABA DE FEBRERO –
ABRIL 2023.

AUTORA:

Britany Ayquiara Diaz Veliz

TUTOR:

Dr. Victor Alvarado

Periodo Académico:

Junio – Octubre 202

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELLECTUAL

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI – PLAGIO

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
TEMA	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
CAPÍTULO I	1
PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1. Contexto Internacional.	1
1.1.2. Contexto Nacional.	1
1.1.3. Contexto Local.	2
1.2 Situación Problemática	2
1.3 Planteamiento del problema	5
1.3.1 Problema General	5
1.4 Delimitación de la investigación	5
1.5. Justificación.	6
1.6 Objetivos	7
1.6.1 Objetivo general.	7
1.6.2 Objetivos Específicos.	7
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Marco Teórico	8
2.1.1 Marco Conceptual	19
2.1.2. Antecedentes	20

2.2 Hipótesis	21
2.2.1. Hipótesis General	21
CAPÍTULO III	23
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1 Método de investigación	23
3.2 Modalidad de Investigación	23
3.3 Tipo de investigación	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	24
3.4.1Técnicas.....	24
3.4.2 Instrumentos.....	24
3.5. Población y muestra	25
3.5.1. Población	25
3.5.2 Muestra	25
3.6 Cronograma del Proyecto	26
3.7 Recursos	26
3.7.1 Recursos humanos.....	26
3.7.2 Recursos económicos	26
3.8 Plan de tabulación y análisis	27
3.8.1 Base de datos	27
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos	27
CAPÍTULO IV	28
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	28
4.2 Análisis e interpretación de datos	29
4.3 Conclusiones	37
4.4 Recomendaciones.	38
Capitulo V	39

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	39
5.1. Título de la propuesta de aplicación.....	39
5.2. Antecedentes	39
5.3. Justificación.....	40
5.4. Objetivos	41
5.4.1. Objetivo general	41
5.4.2. Objetivos específicos.....	41
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	42
5.5.1. Estructura general de la propuesta.	42
5.5.2. Componentes.....	43
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación.....	44
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
ANEXOS
ÍNDICE DE CUADROS.....
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....

DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación va dedicado a mis padres, a la Sra Ana Veliz Vera quien me dio la vida y motivación día a día de vivirla, a mi padrastro Sr Alfredo Chávez Mosquera, han sido mi guía y mi principal apoyo para que yo pueda culminar mis estudios universitarios de manera exitosa, gracias por los valores impartidos desde muy pequeña que hoy me han permitido ser la mujer que soy.

A mis sobrinas que son mi razón de ser y por la cual me esfuerzo siempre para dar lo mejor de mí y puedan verme como una motivación y ganas de salir adelante, a mis hermanos que sin importar las diferencias siempre me han apoyado desde muy niña, a mis amistades cercanas que nunca me dejaron caer y siempre fueron mi motivación en los momentos más difíciles de esta carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a dios por brindare salud y sabiduría para hacer las cosas correctamente en respecto a mi vida profesional, por darme la dicha de una segunda oportunidad de vida luego de combatir una enfermedad que casi acaba con la mía, gracias a mi madre que nunca me ha dejado sola , y a pesar de las pruebas que nos ha puesta la vida jamás se dio por vendida y pudo sacarme adelante, brindarme educación, vestimenta y comida, agradezco poque mas que madre ha sido mi amiga incondicional, a quien puedo contar mis cosas y aunque en algunas ocasiones me regañe, jamás me ha juzgado y a sido mi soporte en todo momento.

A mis maestro de primaria, secundaria y bachillerado que sin duda han sido la pieza clave para que yo pueda ser una profesional hoy en día, agradezco a quienes en el camino universitario siempre me apoyaron de corazón y mas no por interés, agradezco a la Obstetriz Lilian Muñoz que no solo fue mi coordinadora de carrera, sino también mi amiga y me brindo su apoyo siempre que lo necesite, a mis docentes y doctores de los cuales aprendí en base a su experiencia y aunque en algunas ocasiones llegaron a regañarnos, era por nuestro bien.

Agradezco también a mis familiares y amigos, sin su motivación no hubiera alcanzado estar entre los promedios más altos dentro mi vida estudiantil.

MI INFINITA GRATITUD DE TODO CORAZÓN A CADA SER MARAVILLOSO QUE FORMA PARTE DE MI VIDA.

TEMA

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES, QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD BABA DE FEBRERO – ABRIL 2023.

RESUMEN

Los adolescentes se enfrentan a un gran desafío como es el inicio de su salud sexual y reproductiva, la elección del método adecuado es cuando la pareja se encuentra informada. El uso de la anticoncepción de emergencia esta indicada en algunas situaciones, pero no como un método diario y el único método que evita el contagio de infecciones de transmisión sexual es el preservativo.

Existe aún una gran controversia por promocionar el uso debido de los métodos anticonceptivos en nuestros adolescentes y que estos acudan a las consultas de planificación familiar ya sea pública o privada. Es de gran importancia que la adolescencia se informe adecuadamente de estos métodos ya sea por plataformas digitales como también con programadas educativos y didácticos con la participación no solo de los educadores institucionales sino también de los padres de familias, maestros, medios de comunicación y comunidad poblacional.

En este proyecto de investigación utilizamos método deductivo porque permite recopilar información que se deduce de la información general, la forma más específica y cualitativa, porque se basa en recopilar datos mediante bases de datos y encuestas.

Palabras claves: adolescentes, métodos anticonceptivos, planificación familiar, nivel de instrucción

ABSTRACT

adolescents face a great challenge such as the beginning of their sexual and reproductive health; choosing the appropriate method is when the couple is informed. The use of emergency contraception is indicated in some situations, but not as a daily method and the only method that prevents the spread of sexually transmitted infections is the condom.

There is still great controversy about promoting the proper use of contraceptive methods in our adolescents and that they attend family planning consultations, whether public or private. It is of great importance that adolescence is adequately informed about these methods either through digital platforms as well as with educational and didactic programs with the participation not only of institutional educators but also of parents, teachers, media and the population community. . .

In this research project we use the deductive method because it allows us to collect information that is deduced from general information, the most specific and qualitative way, because it is based on collecting data through databases and surveys.

Key words: adolescents, contraceptive methods, family planning, educational level.

INTRODUCCIÓN

La juventud actual está conformada por grupos de adolescentes, donde se identifican necesidades de conocimientos para lograr un criterio de cuidado en el manejo de las relaciones sexuales en el transcurso de su paso de adolescentes inmaduros a adultos, donde la parte fundamental del desarrollo y crecimiento de los jóvenes y su paso a adultos es la educación continua en cuidados de prevención sexual, obviamente embarazos no deseados, y enfermedades de transmisión sexual, especialmente el SIDA, donde el Estado debe de ser el principal actor en el cuidado de la salud de los adolescentes ecuatorianos.

Los adolescentes por su temprana edad y su falta de conocimiento en materia sexual, tienden a ser considerados personas de alto riesgo en contagio de enfermedades sexuales según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto es así porque, muchos de ellos, no realizan tomar medidas de protección, como el uso de anticonceptivos cuando mantienen relaciones sexuales, lo que puede ocasionar embarazos no deseados y contagio de enfermedades, como las de transmisión sexual o el VIH (PACHAMORO, 2016).

Dentro del ámbito del conocimiento local se pudieron establecer varios métodos anticonceptivos:

- Preservativos
- Implantes
- Parches
- Anillos Vaginales
- Píldoras Anticonceptivas
- Dispositivos Intrauterinos
- Método de amenorrea de la lactancia
- Coito interrumpido
- Esterilización masculina y femenina

Donde en base a estudios técnicos se cuantifican su eficacia, establecidos por parámetros de embarazos realizados cada año, utilizando una muestra de 100

mujeres que utilizaron los diferentes métodos arriba descritos. Dentro de los métodos anticonceptivos más seguro esta la utilización de preservativos, donde en su utilización se pueden evitar tanto enfermedades de transmisión sexual, como el SIDA, y embarazos no deseados en el cual su uso es el método más eficaz para fomentar el derecho a las personas a decidir el número de hijos y además sin efectos secundarios a ambos sexos.

Contextualización de la situación problemática

El Estado como política de salud debe asegurar que todas las poblaciones adolescentes tengan accesibilidad a sus métodos anticonceptivos preferidos afianza varios derechos humanos, los cuales están contemplados en la constitución actual, y son considerados como políticas de estado en materia de salud, tanto preventiva como correctiva, no solo en los adolescentes sino en toda la población en general.

Se reporta que cuando el periodo entre nacimientos es menor a 24 meses existe un aumento del índice de muerte infantil, representando un 45% más que cuando el intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% más cuando el tiempo supera los 4 años; además existen diversos beneficios en el ámbito educativo porque permite una mayor preparación de los adolescentes para su vida personal y profesional, además del crecimiento demográfico y la economía sostenible (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Dentro del periodo 2000 a 2019 se registró un aumento de la utilización de anticonceptivos modernos en las féminas de edad fértil de estado civil casadas con un incremento mundial de 2,1 puntos: del 55% (IC95%: 53,7%-56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6%-59,5%) (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Se ha descrito que los factores que aumentan la escasa acogida a los métodos corresponden a la falta de accesibilidad a los servicios de planificación familiar en los jóvenes de condición socioeconómica desfavorable y solteras, el temor a los efectos secundarios, la oposición debido a su doctrina religiosa, la calidad

inadecuada de los servicios disponibles, los prejuicios de los profesionales de salud y la discriminación de género (Organización Mundial de la Salud, 2021).

De manera general, existen diversos métodos anticonceptivos como píldoras orales, implantes subdérmicos, anillos vaginales, parches, preservativos, dispositivo intrauterino, salpingectomía, vasectomía, método de amenorrea de lactancia, métodos naturales y coito interrumpido; estas formas anticonceptivas poseen diferentes mecanismos de acción y efectividad para evitar los embarazos no planeados, en lo que respecta a la eficacia se evalúa por el número de gestaciones reportadas en un año en curso por cada 100 mujeres que emplean el método, según las puntuaciones se catalogan como: muy efectivos (0 a 0,9 gestaciones por cada 100 mujeres), efectivos (1 a 9 gestaciones), eficacia moderada (10 a 19 gestaciones) y eficacia mínima (más de 20 gestaciones) (OMS, 2023).

Tabla 1. Métodos anticonceptivos y sus resultados

No.	METODO	COMO FUNCIONA	Eficacia: embarazos por cada 100 mujeres en un año cuando se usa de forma constante y correcta	Eficacia: embarazos por cada 100 mujeres en un año cuando se toma de forma habitual
1	Anticonceptivos orales combinados (AOC) o «la píldora»	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,3	7
2	Píldoras con progestágeno solo o «la minipíldora»	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la	0,3	7
3	Implantes	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,1	0,1
4	Inyectables con progestágeno solo	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,2	4
5	Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables combinados (AIC)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,05	3
6	Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado (AVC)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,3	7
7	Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	El cobre daña los espermatozoides e impide que se unan con el óvulo	0,6	0,8
8	Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides y el óvulo	0,5	0,7
9	Preservativo masculino	Forma una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo	2	13
10	Preservativo femenino	Forma una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo	5	21
11	Esterilización masculina (vasectomía)	Se bloquea el paso de los espermatozoides al semen eyaculado	0,1	0,15
12	Esterilización femenina (ligadura de trompas o salpingoclasia)	Se impide el paso a los óvulos para su unión con los espermatozoides	0,5	0,5
13	Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,9 (en seis meses)	2 (en seis meses)
14	Método de los días fijos	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	5	12
15	Método de la temperatura corporal basal (TCB)	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días fértiles	No se dispone de tasas de eficacia fiables	
16	Método de los dos días	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	4	14
17	Método sintotérmico	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	menor a 1	2
18	Píldoras anticonceptivas de urgencia (30 mg de acetato de ulipristal o 1,5 mg de levonorgestrel)	Impide o retrasa la liberación de óvulos de los ovarios. Las píldoras se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección	<1 para las píldoras anticonceptivas de urgencia con acetato de ulipristal 1 para las que contienen progestágeno solo 2 para las combinadas que contienen estrógeno y progestágeno	
19	Método del calendario o método del ritmo	La pareja impide el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección entre el primer y el último días fértiles estimados, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	No se dispone de tasas de eficacia fiables	15
20	Marcha atrás (coito interrumpido)	Se trata de evitar que los espermatozoides entren al cuerpo de la mujer, evitando así la fecundación	4	20

Elaborada por: Srta. Britany Diaz Veli

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional.

- Se estimó que en el año 2019 había 1900 millones de mujeres de 15 a 49 años en el mundo, de ellas 1112 millones requieren de algún método anticonceptivo, registrándose que 842 millones utilizan alguno de ellos y 270 millones no cuentan con la accesibilidad a los servicios de planificación familiar.
- El porcentaje de féminas en edad fértil que requieren planificación familiar y satisfechas con anticonceptivos modernos corresponden al 76% a nivel mundial en el año 2019, pero en África Central y Occidental este valor no se aproxima al 50%.
- Los preservativos se consideran como el único anticonceptivo que consta de doble protección: evita la gestación y el contagio de enfermedades de transmisión sexual como el virus de inmunodeficiencia humana.
- Se debe mencionar que el uso de los métodos de planificación familiar permite que las personas puedan decidir el número de hijos que esperan tener y el periodo intergenésico (OMS, 2023).

1.1.2. Contexto Nacional.

Dentro de las políticas de salud del Ecuador, se ha producido una agresiva expansión del uso de anticonceptivos, con una mayor inversión social en gasto de implementación de estrategias de comunicación para el uso de métodos anticonceptivos, donde las mujeres solo utilizan el 48,7% anticonceptivos, siendo Ecuador unos de los países con menor aplicación en América del Sur. Este favor de uso varía de acuerdo al nivel de educación y estrato social.

Aproximadamente más del 80% de los adolescentes presentan gestaciones no planeadas, y más de la mitad de ellos se presentan en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayoría por una utilización incorrecta de los mismos. El 23% de las mujeres jóvenes que han tenido relaciones, lo mantuvieron sin cuidado con su pareja, mientras que el 70% manifestó que le daba desconfianza utilizar algún método anticonceptivo.

En la mayoría de casos se emplean anticonceptivos de manera inadecuada. La mayoría de adolescentes no han tenido la experiencia de utilizar preservativos o se olvidan de tomar la pastilla oral, por ello según el índice de Pearl existe una mayor tendencia al fallo por parte de las adolescentes, las personas con ingresos económicos bajos y creencias culturales.

1.1.3. Contexto Local.

La Provincia de Los Ríos, está situada en el Centro del país, en la zona geográfica conocida como Litoral o Costa, su capital de Provincia es la ciudad de Babahoyo, donde su cantón más poblado Quevedo, ocupa un territorio de 7, 205.27 Km², siendo la décimo cuarta provincia por mayor extensión, tiene límites limítrofes con las Provincias de Santo Domingo de los Tsáchilas por el norte, al sur y oeste con Guayas y el este con Cotopaxi y Bolívar.

La Provincia de los Ríos está conformada por 13 cantones y posee una población de 898.000 habitantes aproximadamente, siendo la cuarta provincia con más habitantes, después de Guayas, Pichincha y Manabí. La Provincia de Los Ríos es uno de los centros económicos y administrativos más importantes del País, donde sus actividades principales son el comercio, ganadería, la industria y la agricultura.

1.2 Situación Problemática

Según la OMS, la etapa de adolescente corresponde entre los 10 a 19 años. Para un desarrollo pleno de este grupo de edad, resulta acertado que exista la accesibilidad a los servicios de salud y bienestar, es decir la justicia, la educación, el empleo y la participación social basada en apoyo familiar y de la comunidad. Usualmente los jóvenes empiezan su vida sexual con el desconocimiento de las

conductas de riesgo y de manera más temprana, se vinculan diversos motivos como la falta de orientación por parte de los profesionales de salud y la poca accesibilidad a los servicios de planificación familiar (Taimal., 2022, p. 17).

Según los datos de la OPS y OMS, más de la mitad de la población del mundo cursa los 25 años, mientras que el 20% de la región andina se encuentra conformada por adolescentes entre 10 a 19 años. En varios de los países de América, aproximadamente el 25% no ha logrado acceder a la cobertura de salud pública (OPS, 1998; 1999).

Tomando en consideración que los adolescentes son los que menos acceden a las atenciones de salud, es importante que se empleen estrategias que permitan cubrir sus necesidades de salud (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Como ocurre, a nivel país se reporta que la tercera parte de la población la conforman los jóvenes que habitan en condiciones de pobreza lo que limita su accesibilidad a la educación, la salud e inclusive la solicitud o práctica de sus derechos. Además, la calidad de la información recibida sobre salud sexual y reproductiva es muy pobre y escasa en la niñez y adolescente lo que aumenta el deterioro de su calidad de vida, por ello Ecuador se encuentra en los primeros lugares con la estadística elevada de embarazos adolescentes en América Latina. Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescente publicado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2008, más del 20% de las adolescentes estaban en etapa de gestación o tuvieron ya su hijo. Los embarazos a temprana edad predominan en los sectores de bajos ingresos económicos, nivel educativo deficiente y de residencia rural (MSP, 2009).

En una encuesta “Condiciones de vida” realizada en el 2005 se reportó que 2 de cada 3 jóvenes entre 15 a 19 años que carecían de educación eran madres o se encontraban en gestación. La maternidad temprana es significativamente mayor en las adolescentes que no poseen estudios académicos con un 57%, mientras que las adolescentes con un nivel superior solo reportan la tasa del 11%.

Se establece que la maternidad en las adolescentes aumenta la probabilidad de pobreza del 16 al 28%; además que los menores nacidos de estas madres tienen una mayor oportunidad en la vida para acceder a los estudios, asimismo como sus progenitores pueden repetir el ciclo y tener hijos a edad temprana lo que aumenta el índice de pobreza en el hogar.

Las repercusiones de los embarazos no planeados y los abortos clandestinos alarman a la población en general. Varios investigadores han reportado que esta situación compromete a las adolescentes que no deseaban el embarazo. En Ecuador, el 10% de mujeres de 15 a 24 años que tuvieron su embarazo antes de los 15 años manifestaron que culminó en aborto. Para el año 2007, según el boletín epidemiológico del MSP se encontraron 168 casos de decesos maternos, de las cuales el 20,8% eran adolescentes (10 a 19 años) (SIVE, 2007). Por último, el inicio temprano de la vida sexual y el desconocimiento de las conductas apropiadas en los adolescentes conllevan al aumento de contagio por ETS lo que repercute en su salud y la capacidad reproductiva a futuro.

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes, que acuden a consulta en el centro de salud baba de febrero – abril 2023?

1.4 Delimitación de la investigación

El presente proyecto dispone de la siguiente delimitación:

1.4.1 Delimitación social.

El estudio se realizó en una población prioritaria constituida por los adolescentes que habitan en el cantón Baba.

1.4.2. Delimitación temporal.

Este proyecto se llevó a cabo en un periodo de tiempo (febrero- abril del 2023).

1.4.3 Delimitación espacial.

El presente estudio se realizó en la unidad operativa de salud de Baba, parroquia Baba de la provincia de Los Ríos.

1.5. Justificación.

Este proyecto de investigación se realizó con la finalidad de comprender una problemática que repercute de gran manera en la población adolescente, debido al inicio temprano de su vida sexual, usualmente los jóvenes desconocen sobre el uso adecuado de los servicios y métodos de planificación familiar lo que conlleva a embarazos no planeados y adquisición de ITS, por ello en la evaluación de este conocimiento se puede orientar a los jóvenes para que prioricen sus metas personales y profesionales, es decir que no afecten su plan de vida.

Es preciso que se fortalezca la planificación familiar mediante el conocimiento en los adolescentes, como ocurre en Chile que se brindan programas educativos sobre métodos anticonceptivos desde el año 1965 lo que permitió el descenso de la fecundidad en un 65% lo que implica una tasa global de 1,9 hijos por mujer para el 2010, confirmando que las políticas de planificación familiar provocan un cambio en las condiciones de maternidad, entonces el objetivo final de este trabajo será evaluar el conocimiento de las adolescentes sobre métodos anticonceptivos y su utilización, priorizando que la zona rural necesita una mayor promoción porque se encuentran alejados lo que limita el conocimiento y el acceso a métodos modernos (Perez & Sanchez, 2020)

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general.

- Analizar el conocimiento sobre uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el centro de salud Baba en el periodo Febrero – Abril 2023.

1.6.2 Objetivos Específicos.

- Comprobar los factores asociados al uso incorrecto de los métodos anticonceptivos en los adolescentes.
- Contribuir con el uso correcto de los métodos anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Asistir con el conocimiento de los adolescentes en base al uso correcto de los métodos de planificación familiar.
- Conocer la disponibilidad de los métodos anticonceptivos en el Centro de Salud del Cantón Baba.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

Categorías de análisis teórico conceptual

Planificación Familiar

Se define como planificación familiar al conjunto de procedimientos empleados por la mujer, el hombre o la pareja para el control de la natalidad mediante la aplicación de métodos anticonceptivos para la sexualidad segura y responsable. El control familiar puede poseer varios propósitos como la decisión del número de hijos que se desea tener, la circunstancia y la situación social, personal y económica en que se espera engendrar, además se incluye la educación sobre sexualidad y reproducción, la prevención de ETS, la asesoría preconcepcional, la explicación del embarazo y parto y las técnicas de reproducción complementarias en caso de infertilidad.

Objetivos globales de la Planificación Familiar

- Impedir embarazos no planeados mediante la utilización de anticonceptivos efectivos.
- Establecer el periodo entre los embarazos.
- Decidir el número de hijos en la familia.
- Regular el tiempo entre las gestaciones en caso de una pareja adolescente o joven considerando sus planes.
- Facilitar la concepción deseada en mujeres con trastornos de fecundidad.
- Impedir la gestación en caso de complicaciones o cuadros de riesgo.
- Evitar la gestación cuando existen progenitores con patologías genéticas o cromosómicas.

Finalidad global de la Planificación Familiar

El propósito final de la planificación familiar será mejorar la salud materna, sus hijos y la familia; entonces se toma en consideración las prácticas o medidas de prevención como el espacio de tiempo entre los hijos, el tamaño limitado de familia y la programación de nacimientos.

Métodos Anticonceptivos

Los anticonceptivos son sustancias o procedimientos que se utilizan voluntariamente porque tienen la capacidad de regular la reproducción de la persona o la pareja para prevenir gestaciones no deseadas.

Importancia de usar métodos anticonceptivos

El uso adecuado de los anticonceptivos es importante para la toma de decisiones sobre la reproducción de forma responsable y libre lo que permite el ejercicio de los derechos de cada persona.

Elementos que se deben considerar cuando el adolescente solicita un método anticonceptivo:

Cuando el adolescente solicita un anticonceptivo se deben averiguar algunos datos relevantes sobre la conducta sexual y sus expectativas lo que orienta su elección. Los siguientes antecedentes deben cuestionarse:

1. Número de parejas sexuales.
2. Inicio de vida sexual.
3. Planificación de actividad sexual.
4. Conductas sexuales de riesgo.
5. Frecuencia de encuentros sexuales.
6. Tipo de relación (anal, vaginal u oral).
7. Conocimiento sobre métodos de planificación familiar.
8. Antecedente gineco-obstétrico: gesta, parto, cesárea o aborto.
9. Antecedente de infección de transmisión sexual

Entonces el profesional de salud luego de conocer los antecedentes descritos puede realizar una mejor asesoría sobre los métodos más efectivos y

adecuados para cada adolescente considerando su efectividad y posibles cuadros secundarios.

A los adolescentes se les dificulta usar métodos anticonceptivos

El uso de anticonceptivos se les dificulta a los adolescente por algunos aspectos, entre ellos:

- Uso inadecuado de los métodos naturales, es decir el coito interrumpido o el ritmo, por considerarlos confiables o efectivos.
- Desconocimiento sobre las fuentes adecuadas de información de anticonceptivos, es decir no acuden a las unidades de salud.
- Temor por solicitar un método de planificación familiar en un establecimiento de salud, ellos creen que serán juzgados.
- Se sienten invulnerables ante un embarazo o poseer una patología de transmisión sexual como el virus de papiloma humano (VPH) y VIH.
- La práctica de relaciones sexuales espontáneas orienta que el adolescente considere que no es apropiado que utilice algún método de planificación familiar.

Adolescentes que tuvieron una relación sexual no protegida.

En el caso de relaciones sexuales sin protección, se puede utilizar la anticoncepción de emergencia (AE) o un método alternativo, que tiene la ventaja de usarse inmediatamente después de una relación no planificada o imprevista. La AE es una píldora anticonceptiva de uso normal que debe tomarse de forma concentrada en un corto período de tiempo máximo de 3 días. Para aclarar, este es un método que funciona antes del embarazo, por lo que debe considerarse como abortivo, pero tampoco es un método de planificación familiar que pueda usarse de manera regular. La protección anticonceptiva se limita a tomar la píldora de manera adecuada. Hasta la fecha se conocen pocas contraindicaciones para su uso ocasional.

Anticoncepción de emergencia o alternativa.

Existen dos maneras para el manejo de la anticoncepción de emergencia según la dosis y la cantidad de píldoras. En caso del uso de pastillas con estrógenos y progestinas de alta dosis deben tomarse 2 juntas dentro de los tres primeros días luego de la relación imprevista; esta dosis debe repetirse luego de doce horas. Así pues, cuando se usan pastillas con baja concentración de progestina y estrógeno se requiere la toma de cuatro pastillas juntas en una sola dosis y luego cuatro más en un lapso de 12 horas. Es importante destacar que la toma de dosis mayores no aumenta la efectividad y en caso de que no se ingiera en los primeros tres días posterior a la relación, no va a existir eficacia.

Efectos colaterales pueden presentarse con la AE

Existen algunos efectos secundarios por la toma de anticoncepción de emergencia como: náuseas, vómitos, congestión mamaria, cefalea, vértigo y mareo, por ello se sugiere la ingesta de la dosis con alimentos para evitar afección de origen gastrointestinal.

Adolescentes que no usan un método anticonceptivo regularmente.

Los adolescentes que no planifican de manera continua requieren de un mayor seguimiento debido a que existe una mayor probabilidad de contagio por ITS, por ello se debe considerar lo siguiente:

- Identificar los motivos de que no se usen anticonceptivos y buscar la manera de resolverlos.
- Ofertar métodos anticonceptivos de manera clara y concisa, en caso de disponer en la unidad aplicarlo o entregarlo y si el adolescente rechaza cualquier método debe escribirse su motivo y detallarlo en el expediente.
- Ampliar el conocimiento de los adolescentes sobre el uso de métodos de emergencia. La consulta por asesoría representa un momento adecuado para resolver las dudas que tengan los adolescentes y eliminar las creencias o mitos sobre ellos.

El consentimiento informado.

Este documento se considera como un proceso en que la persona de manera libre y voluntaria toma la decisión de acceder a un método de planificación familiar, siempre y cuando tenga información a su alcance sobre los beneficios y riesgos. Este derecho se encuentra contemplado en las conferencias internacionales de El Cairo 1994 y Beijing 1995.

TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Existe una división según su composición: hormonas combinadas, que contienen progestágeno y estrógeno, y no combinadas, que contienen progestágeno, disponibles en forma oral, inyectable, transdérmica e intrauterina. quirúrgico o definitivo, es decir ligadura de trompas y vasectomía y de barrera, es decir condón masculino y condón femenino, dispositivo intrauterino, natural según el ciclo y durante la lactancia materna, no olvide la anticoncepción de emergencia, que solo debe usarse en estos casos (OMS, 2015).

Tabla 2. Métodos anticonceptivos utilizados en la actualidad:

No.	METODO	COMO FUNCIONA
1	Anticonceptivos orales combinados (AOC) o «la píldora»	Previene la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).
2	Píldoras con progestágeno solo o «la minipíldora»	Espesa el moco cervical, evita que los espermatozoides se combinen con el óvulo y previene el desarrollo del ovulo.
3	Implantes	Previene el embarazo al liberar cantidades bajas y constantes de la hormona progestina.
4	Inyectables con progestágeno solo	Estos son anticonceptivos inyectables que contienen progestágeno, que es similar a la hormona natural (progesterona) producida en el cuerpo de la mujer.
5	Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables combinados (AIC)	Contienen dos hormonas: progestágeno y estrógeno, similares a las hormonas naturales (progesterona y estrógeno) que se encuentran en el cuerpo femenino.

6	Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado (AVC)	Ambos métodos contienen las hormonas estrógeno y progestina. El parche es un cuadrado adhesivo pequeño y delgado que se aplica sobre la piel. El anillo vaginal anticonceptivo es un dispositivo flexible y liviano que se inserta en la vagina. Ambos métodos liberan fármacos similares a los contenidos en las píldoras. Estos métodos se pueden utilizar de manera más consistente que las píldoras, ya que no requieren de una dosis diaria.
7	Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	El cobre daña los espermatozoides e impide que se conecten con el óvulo.
8	Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel	método anticonceptivo temporal, pero de larga duración que puede ser usado por la mujer en cualquier momento de su vida reproductiva, sin importar la edad, ni el número de gestaciones que haya tenido.
9	Preservativo masculino	Impide que los espermatozoides entren en la vagina durante las relaciones sexuales ya que actúa como barrera y así previene el embarazo.
10	Preservativo femenino	Actúa como una barrera que recubre el interior de la vagina e impide que los espermatozoides lleguen al óvulo. También protege contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
11	Esterilización masculina (vasectomía)	Esto evita que los espermatozoides escapen y alcancen al semen bloqueando o cortando cada conducto deferente.
12	Esterilización femenina (ligadura de trompas o salpingoclasia)	Esta es una operación que implica la ligadura de las trompas de Falopio. Este procedimiento provoca infertilidad permanente en la mujer al impedir que el óvulo llegue al útero.
13	Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)	La lactancia materna ralentiza el retorno de la ovulación (cuando los ovarios liberan óvulos) y deja a la mujer infértil durante seis meses o más.
14	Método de los días fijos	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles

15	Método de la temperatura corporal basal (TCB)	Este es un método anticonceptivo que permite determinar los días fértiles e infértiles del ciclo ovárico aumentando la temperatura basal para planificar las relaciones sexuales en los días infértiles.
16	Método de los dos días	Se basa únicamente en la evaluación del moco cervical. Es posible que el moco cervical no aparezca hasta varios días después de su período. Cuando el moco reaparece, se vuelve espeso, turbio e inelástico.
17	Método sintotérmico	Combina la medición de la temperatura corporal en reposo (temperatura corporal basal) con el moco cervical y el método del calendario.
18	Píldoras anticonceptivas de urgencia (30 mg de acetato de ulipristal o 1,5 mg de levonorgestrel)	Previene o retrasa la liberación de óvulos de los ovarios. La píldora se usa para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección.
19	Método del calendario o método del ritmo	Es una forma de planificación familiar natural. Para utilizar el método del ritmo, debes realizar un seguimiento de tu ciclo menstrual para predecir cuándo ovularás.
20	Marcha atrás (coito interrumpido)	El método de la marcha atrás, retiro o coito interrumpido, es una forma de evitar el embarazo. Aunque el coito interrumpido no es seguro, es mejor que no hacer nada

Elaborado por: Srta. Britany Diaz Veliz

Anticonceptivos hormonales

En nuestro país encontramos diversas formas de anticonceptivos hormonales, orales, inyectables, transdérmicos, intrauterinos, ampliamente vendidos al público en farmacias y proporcionados gratuitamente por los centros de salud gubernamentales. Los anticonceptivos hormonales incluyen anticonceptivos combinados o de progestina sola y están brindando nuevos protocolos en estas divisiones, así como estándares de atención para los consumidores, especialmente los adolescentes.

Entre las píldoras combinadas, comenzaremos con las píldoras anticonceptivas combinadas, llamadas así porque contienen dos compuestos:

progestina y estrógeno. Este método anticonceptivo se debe tomar una pastilla al día durante 21 días, con un descanso de 7 días para que aparezca la siguiente ampolla, que es el caso más común, o se puede suministrar en 28 pastillas, de las cuales 21 son pastillas. tabletas activas u hormonales. y 7 están inactivos.

Los anticonceptivos hormonales en presentación inyectable constan de progestágeno y estrógeno. Puede encontrarse de acuerdo a las siguientes combinaciones hormonales:

Ilustración 1. Anticonceptivos hormonales inyectables

Un estrógeno	Un progestágeno
Valerato de estradiol 5mg	Enantato de Noretisterona 50 mg
Enantato de Estradiol 10mg	Acetofenido de dihidroxiprogesterona 150mg

El primer uso debe ser durante los primeros tres días de la menstruación, y en el caso de dosificación continua, se debe administrar una vez al mes el mismo día o de otra forma durante los primeros 7 días de la menstruación. o tómallo. detenerse para no crear el riesgo de perder la eficacia del método.

Los anticonceptivos transdérmicos

Los anticonceptivos o parches transdérmicos contienen estrógenos y progestágenos, que se liberan diariamente de forma controlada:

Ilustración 2. Anticonceptivos Transdérmicos

Un estrógeno	Un progestágeno
Etinil estradiol 600mcg	Norelgestromina 6mg
Liberacion diaria 20mcg	liberación diaria 150 mcg

El primer día de la menstruación aplicar el primer parche y mantenerlo por 7 días, luego cambiar otro parche, este proceso se repite por tres semanas, no aplicar

el parche por una semana e inmediatamente comenzar con el siguiente paquete según. Los anticonceptivos hormonales que sólo contienen progestágenos incluyen:

- **Orales**
- **Inyectables**
- **Subdérmicos**

Anticonceptivo Oral: posee progestágeno solo o también conocida como minipíldora, y se toma una pastilla diaria durante 28 o 35 días y contiene progestágeno, que puede ser: levonorgestrel, desogestrel y linestrenol.

Anticonceptivo inyectable: contiene solo progestina, inyectada trimestralmente en los músculos glúteos o deltoides, contiene 150 mg de acetato de medroxiprogesterona, inyectado dentro de los 7 días posteriores a la menstruación cada tres meses, sin olvido.

Anticonceptivo subdérmico: La colocación de uno o dos cartuchos de etonogestrel o levonorgestrel durante un período de 3 a 5 años y liberación gradual durante el tiempo, según el caso, se realiza como un procedimiento menor ambulatorio mediante colocación en el antebrazo. Su mecanismo de acción es espesar el moco cervical, impedir que los espermatozoides lleguen al óvulo e inhibir la fecundación con un 99% de efectividad.

Anticonceptivo de Emergencia

Las píldoras anticonceptivas de emergencia se deben utilizar durante los 5 días posteriores a la relación sexual, este es un método eficaz y no se debe utilizar todos los días. Consiste en dos pastillas de progestina que se deben tomar hasta 5 días después de la relación sexual; se advierte a las usuarias que cuanto más tiempo sea, menos eficaz será.

Anticonceptivos temporales intrauterinos

El DIU de cobre está fabricado de polietileno flexible y recubierto en su parte más larga con alambres de cobre que pasan por el cuello uterino hasta la base del útero, dejando los hilos al nivel de la vagina para su inspección y extracción. tenía

10 años. El DIU liberador de levonorgestrel, que libera 20 mcg por día, se inserta de la misma manera que el DIU de cobre y es eficaz durante 5 años.

El DIU debe usarse durante los primeros 7 días de tu período o 7 días después, ya que esto confirma que no estás embarazada. Los dispositivos intrauterinos hormonales que contienen levonorgestrel son un método anticonceptivo seguro y eficaz. Al igual que ocurre con los medicamentos convencionales, cuando las patentes expiran, los reguladores sanitarios pueden aprobar el registro de productos similares. Esto es para reducir costos debido al alto costo del producto original. Este tipo de productos están regulados y sujetos a los mismos requisitos generales que las medicinas tradicionales para demostrar seguridad y eficacia. Las propiedades mecánicas únicas del producto de referencia plantean desafíos importantes para productos similares.

Método de Barrera:

- **Condón Masculino:** Una funda o condón que se coloca sobre el pene erecto para recolectar el semen durante el coito. Cuando se usa correctamente, tiene una efectividad del 98% y ayuda a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
- **Condón femenino:** Una cobertura de poliuretano que se inserta en la vagina de la mujer, que ha sido lubricada con silicona y que tiene un anillo interior que cubre el fondo y un anillo exterior que cubre los genitales externos. El tamaño del condón femenino le permite cubrir los genitales, ayudando a evitar el contacto con los genitales de su pareja y también reduciendo el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Métodos Naturales

Este método, llamado LAM, se utiliza desde hace algún tiempo pero no ha dado buenos resultados porque se utiliza en determinadas condiciones, por ejemplo, lactancia materna cada tres horas, durante el embarazo, amenorrea o posición de pie. hasta seis meses. Esto se debe a que en esta etapa se bloquean los ovarios para que se pueda desarrollar la ovulación, por lo que la efectividad es del 98%.

Otro método se conoce como método del ritmo, que es ineficaz y se basa en el conocimiento de las fases fértiles de cada ciclo menstrual. Puede durar de ocho a diecinueve días, utilizando un objeto para llevar la cuenta de los días.

También existe un método basado en la temperatura basal, que requiere más responsabilidad, ya que es necesario controlar la temperatura varias horas antes de despertarse por la mañana, vigilando pequeños cambios de temperatura que pueden ser tan solo 0,2°. De C a 0,5°C, lo que significa días fértiles. Si la temperatura se mantiene alta durante tres días, es posible que se haya producido la ovulación y la actividad sexual debe ir acompañada de otro método que pueda actuar como barrera. Este método tiene una efectividad del 75% si la temperatura se controla adecuadamente y se observa el período crítico.

Métodos Quirúrgicos

- **Ligadura:** Procedimiento quirúrgico en el que se desarrolla la anticoncepción para la mujer, incluyendo la incisión y ligadura de las "trompas de Falopio", que puede realizarse durante una cesárea o en los primeros días después del nacimiento.
- **Vasectomía:** Este es un procedimiento quirúrgico en el que la anticoncepción masculina implica una vasectomía bilateral y puede realizarse de forma ambulatoria.

2.1.1 Marco Conceptual

- **Métodos Anticonceptivos:** Cualquier método anticonceptivo. Otro término para el control de la natalidad es "anticoncepción"(Healthwise, 2022).
- **Levonorgestrel:** Es un anticonceptivo oral que se puede utilizar dentro de las 72 horas (3 días) después de una relación sexual sin protección o si la anticoncepción convencional es ineficaz (Mompou, 2019).
- **Etinilestradiol y drospisperona:** El medicamento contiene progestágeno (drospirenona) y estrógeno (etinilestradiol). Esta mezcla previene la concepción porque inhibe la secreción de gonadotropina hipofisaria al unirse a los receptores nucleares (Rodríguez, 2015).
- **Preservativos:** Este es el método anticonceptivo mecánico más popular para los hombres y tiene una eficacia del 97%. Consiste en una funda de látex (u otro material sintético) que se ajusta firmemente sobre el pene, impidiendo y reteniendo los espermatozoides (CúdatePlus, 2017).
- **Adolescentes:** Esta es una etapa necesaria e importante en el camino hacia la madurez. Sin embargo, en esencia, es un período de valor y enriquecimiento, que ofrece infinitas oportunidades para aprender y desarrollar fortalezas (Rodríguez C. , 2020).
- **Vasectomía:** La vasectomía es un método anticonceptivo seguro y eficaz para hombres que están seguros de que no quieren ser padres en el futuro (MayoClinic, 2023).
- **Ligadura de trompas:** Esta es una cirugía para extirpar las trompas de Falopio de una mujer para prevenir el embarazo (Paraiso, Barrenetxea, & Salvador, 2020)

2.1.2. Antecedentes

La pubertad es el período de transición de la niñez a la edad adulta; donde se experimentan cambios psicosociales y para desarrollarlos, la teoría psicoanalítica y otras teorías de la orientación sexual son la base de este estudio. Freud, a quien Blanco llama el representante del psicoanálisis, definió la adolescencia como un período de despertar sexual; Muestra el conflicto entre el ello y el superyó. En cuanto a las características más importantes del período de desarrollo psicofisiológico en la adolescencia, tenemos: La pubertad comienza cuando aparecen los impulsos sexuales, provocando la sumisión de todos los instintos y componentes. La sexualidad, centrada en los genitales, se desarrolla con muchos de los conflictos propios de la juventud.

Es importante comprender las creencias actuales sobre la anticoncepción durante la adolescencia y su relación con los derechos sexuales y reproductivos. Podemos definir la anticoncepción adolescente como la prestación de atención integral en salud basada en la solicitud espontánea de anticonceptivos de un adolescente de 19 años o menos o de una pareja de adolescentes sexualmente activos, de forma continua o intermitente, o en riesgo.

En general, la información disponible sobre el uso de anticonceptivos entre los adolescentes indica que, en comparación con los adultos, hay una mayor tasa de fracaso, un menor uso continuo y una menor adherencia, por lo que la pregunta es: ¿Existen anticonceptivos específicos para los adolescentes? o ¿Existen condiciones o consideraciones especiales para los adolescentes que usan métodos anticonceptivos? Las indicaciones de uso de anticonceptivos en adolescentes o parejas de adolescentes no son las mismas que en adultos y de hecho, no todos los métodos anticonceptivos son adecuados en adolescentes, principalmente la debilidad se debe a mayores tasas de fracaso, menor tolerabilidad y mayores tasas de discontinuación.

2.2 Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

- Existe un alto grado de embarazo juvenil debido al desconocimiento del uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden a la consulta en el centro de salud del Cantón Baba.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

- Método anticonceptivo

2.3.2 Variables Dependientes

- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Nivel de conocimiento
- Medio de información

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN	ÍNDICE
Métodos Anticonceptivos	Es un medicamento que sirve para prevenir embarazos.	Tipos de anticonceptivos	Hormonales De barrera De emergencia Quirúrgicos	Registro de paciente del centro de Salud de Baba
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Adolescentes	10 – 19 años	Registro de paciente del centro de Salud de Baba
Nivel de Instrucción	Grado de estudio realizados o en curso.	Nivel académico	Primaria Secundaria Bachillerato	Registro de paciente del centro de Salud de Baba
Estado civil	Condición de una persona de acuerdo a su legislación matrimonial.	Situación	Soltera Unión de hecho Casada Viuda	Registro de paciente del centro de Salud de Baba
Método de información	Medio por el cual se conoce una información.	Tipos de medio de comunicación	Internet Comunidad Televisión	Registro de paciente del centro de Salud de Baba

Tabla 3. Operacionalización de las variables

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Método de investigación

Para la realización del proyecto sobre conocimiento el método anticonceptivo en adolescentes que acuden a consulta en el centro de salud Baba en el periodo de Febrero – Abril 2023, la recopilación de los datos fue obtenida mediante la revisión de matrices en el área de consulta externa del servicio de obstetricia y la plataforma PRAS.

Modalidad de Investigación

- Cualitativa.
- Cuantitativa.

3.3 Tipo de investigación

Según el propósito.

- La finalidad de este proyecto es aplicada porque se afianzan y se generan conocimientos y soluciones ante la problemática considerada.

Según el lugar.

- Este proyecto según el lugar es de campo ya que permita la observación de los hechos mediante una encuesta que se llevó a cabo en el centro de salud Baba.

Según el nivel de estudio.

- Este proyecto es descriptivo ya que permite describir las características y situaciones del problema.

Según la dimensión temporal.

- Este proyecto es cuantitativa, por su carácter de la medida ya que, se cuantificará cada uno de los resultados obtenidos en el centro Baba en la provincia de Los Ríos.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

Las técnicas para la obtención de datos constan del apoyo por parte de la Obstetriz del centro de salud Baba, a través de la plataforma de registro en atención de salud (PRAS), para determinar los factores que influyen a los adolescentes a elegir un método de planificación familiar.

Instrumentos

Recolección de información

Para la obtención de información para la realización del proyecto se tuvo como instrumento el correo electrónico y su contacto telefónico, por el cual la Obstetriz del centro de salud Baba envió información de la plataforma de registro en atención de salud (PRAS) para el fácil estudio de la población, así mismo la Obstetriz del centro de salud firmo una autorización para la obtención de esa información.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población que se tomó en cuenta, fue de todos aquellos pacientes que acudieron por planificación familiar al centro de salud Baba en la provincia de Lo Ríos, en los meses de febrero 2023 hasta abril del 2023 y que constan en la base de datos, dando un total de 132 adolescentes como población total.

3.5.2 Muestra

La muestra poblacional que se tomará en cuenta para este proyecto investigativo será de 132 adolescente que acudieron a la consulta obstétrica del centro de salud Baba en la provincia de Los Ríos.

Ilustración 3. Fórmula de la muestra

Cómo calcular el tamaño de muestra para una población finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado	e = Error de estimación máximo aceptado
N = Tamaño de la Población o Universo	p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)	q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Donde:

N= Población (200 pacientes)

Z= 1.96 (Estadístico Z con un nivel de confianza del 95%)

P = Proporción de la población (0.50 por defecto)

d = Grado de error

$$n = \frac{200 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{(0.05)^2 \times (200 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}$$

$$n = \frac{200 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{(0.05)^2 \times (199) + 3.8416 \times 0.50 \times 0.50}$$

n= 132 pacientes

En total se considera un total de 132 pacientes para nuestro estudio.

3.6 Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Semanas Actividades	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema				x																
2	Aprobación del tema						X														
3	Recopilación de la información							X													
4	Desarrollo del capítulo I								X												
5	Desarrollo del capítulo II									X											
6	Desarrollo del capítulo III										X										
7	Desarrollo del capítulo IV																				
8	Elaboración de las conclusiones																				
9	Presentación de la tesis																				
10	Sustentación de la previa																				
11	Sustentación de tesis																				

Tabla 4. Cronograma del proyecto

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadoras	Srta. Diaz Veliz Britany Ayquiara
Asesor del Proyecto de Investigación	Dr. Alvarado Perez Victor Enrique

Tabla 5. Recursos humanos

3.7.2 Recursos económicos

MATERIALES	TOTAL	DETALLE
INTERNET	\$75	3 MESES DE SERVICIO DE INTERNET A DOMICILIO - 25 CADA MES
ALIMENTACION	\$120	ALIMENTACION
MEMORIA USB	\$15	COMPRA DE USB
IMPRESIONES	\$25	ADQUISICION DE MATERIAL
ANILLADOS	\$10	ADQUISICION DE MATERIAL
ESFEROS	\$5	ADQUISICION DE MATERIAL
CUADERNOS	\$10	ADQUISICION DE MATERIAL
MOVILIZACION	\$50	GASTOS DE PASAJES DE VENTANAS A BABAHOYO
CD	\$5	ADQUISICION DE MATERIAL
TOTAL	315 USD	

Tabla 6. Recursos económicos

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

Los datos se presentaron en tablas y gráficos de acuerdo al tipo de variable de estudio y se procedió al análisis por medio de métodos estadísticos de frecuencia relativa 71 (porcentaje). Una vez obtenida la información se procedió a realizar la tabulación de las encuestas y por ende la interpretación de los resultados mediante cuadros estadísticos- para lo cual se adjuntan las encuestas respectivas.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

- Programa Microsoft Excel versión 2013.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

En base a la determinación de resultados según la base de registros de pacientes adolescentes que acudieron al centro de Salud de Baba por consulta externa en el área de Obstetricia, se tomo en cuenta una muestra de 132 pacientes para este estudio, basada en la elaboración de una encuesta se evidencio que del total de pacientes el 53,79% son de adolescentes con edades entre 17 a 19 años, el 38,64% equivale a pacientes de 14 a 16 años y el 7,58% son pacientes de 11 a 13 años, determinando que los adolescentes con mas edad tienen mayor conocimiento debido a que los registros indican en algunas antecedente gestacional.

Debido al nivel de instrucción el 89,39% son pacientes que cursan o han culminado la secundaria y un escaso porcentaje de pacientes sin instrucción que abarca el 7,58%, teniendo en cuenta también que el 90,67% de adolescentes manifiestan su estado civil como soltera.

La mayor fuente de información debido al avance tecnológico son los medios de comunicación con un 60,00% y un 29,33% se dan en centros de educación, con la finalidad de fomentar la planificación familiar para evitar embarazos no deseados.

4.2 Análisis e interpretación de datos

PREGUNTA # 1 – ¿Cuál es su rango de edad?

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN LA EDAD		
RANGO DE EDAD	MUESTRA	PORCENTAJE
11 - 13 AÑOS	10	7,58%
14 - 16 AÑOS	51	38,64%
17 - 19 AÑOS	71	53,79%
TOTAL	132	100,00%

Tabla 7. Distribución de Muestra según la edad

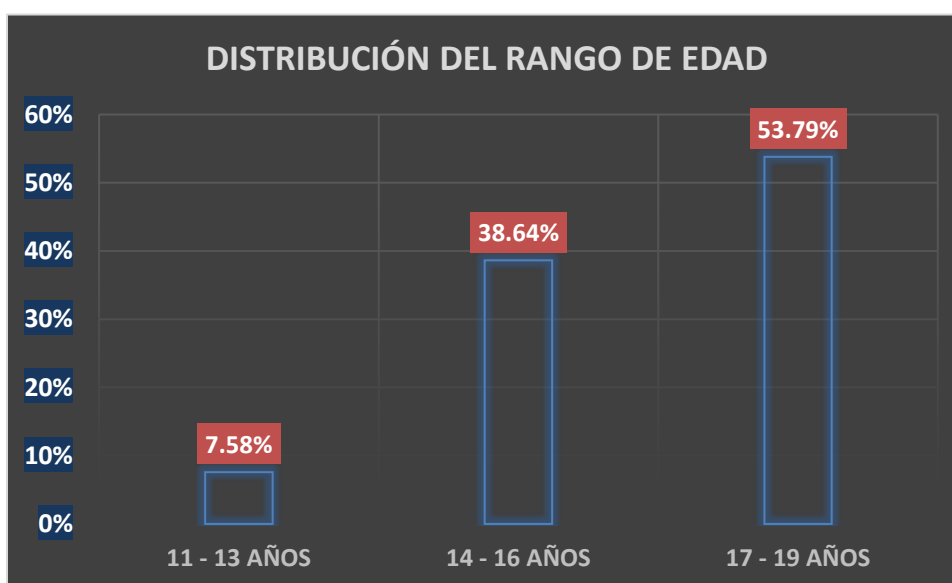


Ilustración 4. Distribución según el rango de edad del paciente

Interpretación:

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consulta externa de obstetricia del Centro de Salud Baba durante el periodo de Febrero a Abril del 2023, se encontró que el 53.79% tenían una edad entre 17 a 19 años, el 38.64% tenían una edad entre 14 a 16 años y solo el 7.58% tenían una edad entre 11 a 13 años.

PREGUNTA # 2 – ¿Cuál es su grado de instrucción?

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	MUESTRA	PORCENTAJE
PRIMARIA	10	7,58%
SECUNDARIA	118	89,39%
SIN INSTRUCCIÓN	4	3,03%
TOTAL	132	100,00%

Tabla 8. Distribución de Muestra según el grado de instrucción

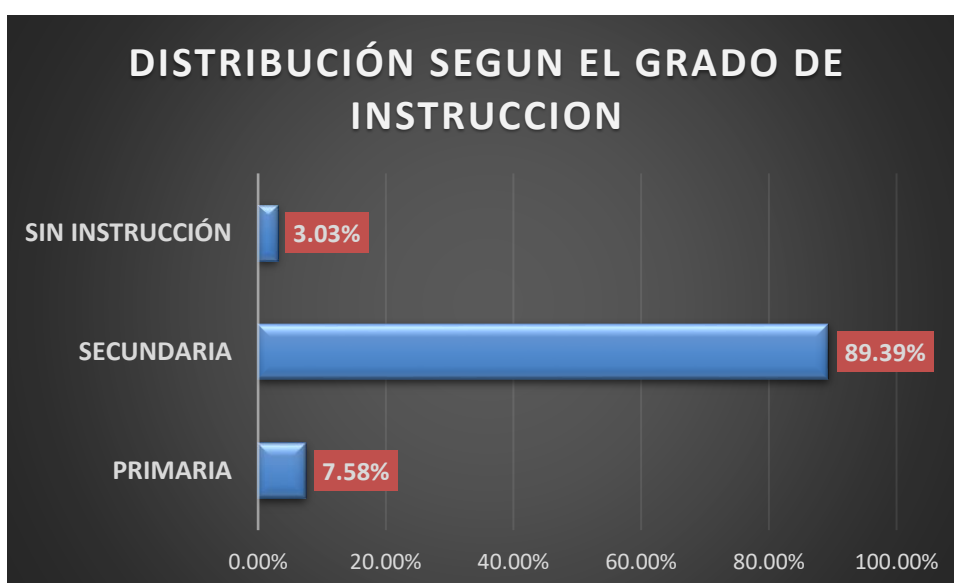


Ilustración 5. Distribución según el grado de instrucción del paciente

Interpretación:

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de obstétrico del Centro de Salud de Baba durante el periodo de Febrero a Abril del 2023, se encontró que el 89.39% tenían un grado de instrucción de Secundaria, el 7.58% tenían un grado de instrucción de Primaria y el 3.03% no tenían grado de instrucción.

PREGUNTA # 3 – ¿Cuál es su estado civil?

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN ESTADO CIVIL		
ESTADO CIVIL	MUESTRA	PORCENTAJE
SOLTERA	120	90,67%
CASADA	5	4,00%
CONVIVIENTE	7	5,33%
TOTAL	132	100,00%

Tabla 9. Distribución de Muestra según el estado civil

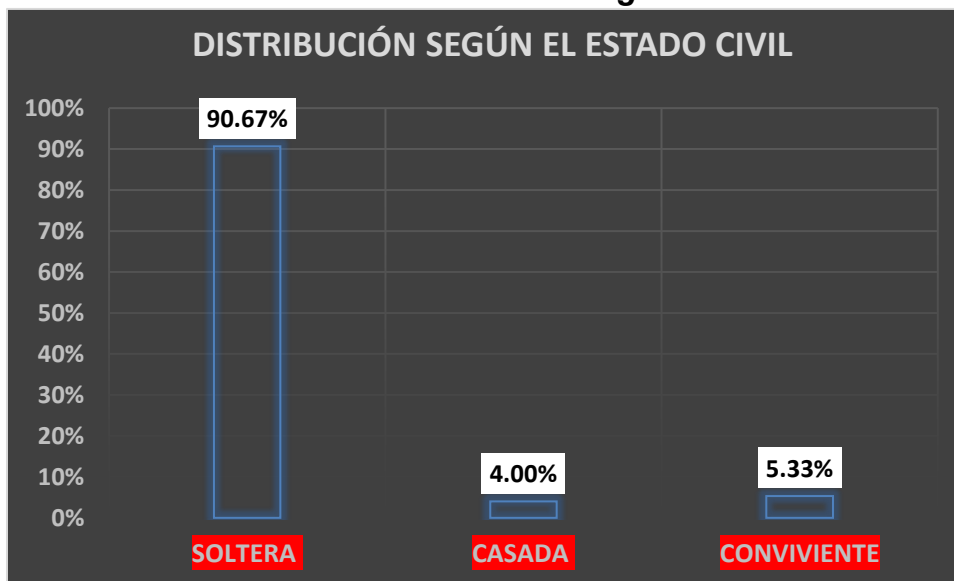


Ilustración 6. Distribución según el estado civil del paciente

Interpretación:

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de obstétrico del Centro de Salud de Baba durante el periodo de Febrero a Abril del 2023, se encontró que el 90.67% eran solteras, el 4% eran casadas y el 5.33% eran convivientes.

PREGUNTA # 4 – Distribución de Muestra según medios de información de los métodos anticonceptivos.

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN MEDIOS DE INFORMACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS		
ESTADO CIVIL	MUESTRA	PORCENTAJE
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	79	60,00%
PADRES Y FAMILIARES	7	5,33%
CENTROS DE EDUACION	39	29,33%
CENTROS DE PLANIFICACION FAMILIAR	7	5,33%
TOTAL	132	100,00%

Tabla 10. Distribución de la muestra según medios de información

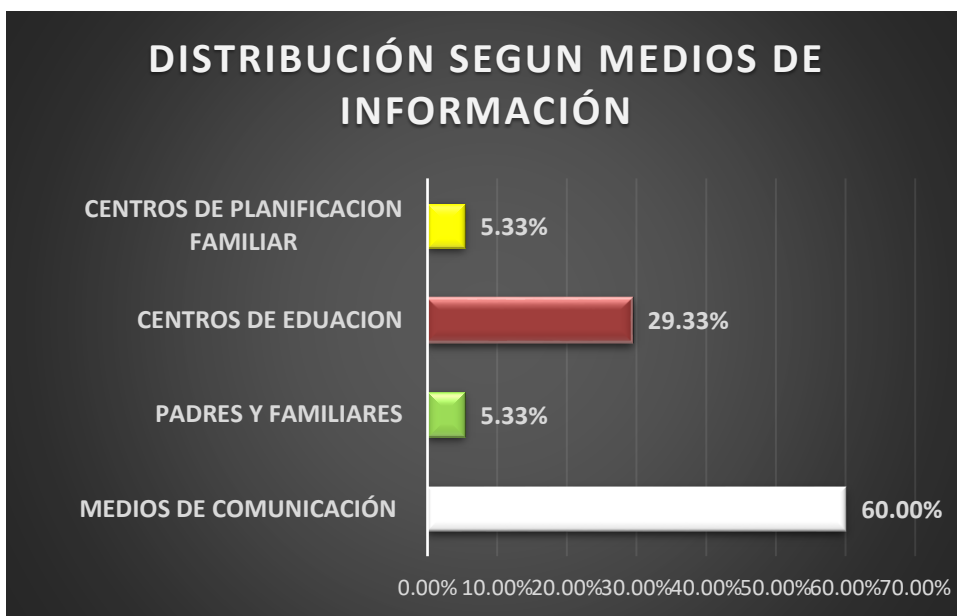


Ilustración 7. Distribución según medios de información del paciente

Interpretación:

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de obstétrico del Centro de Salud BABA, durante el periodo de Febrero a Abril del 2023, se encontró que el 60% se enteraban sobre los métodos anticonceptivos por medio de los Medios de comunicación; el 29.33% por medio de la Escuela; y el 5.33% por medio de los padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar.

PREGUNTA # 5 – ¿Cuál es los métodos anticonceptivos más usados?

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS USADOS		
ESTADO CIVIL	MUESTRA	PORCENTAJE
PRESERVATIVO O CONDON	53	40,00%
PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	38	28,67%
METODO DEL RITMO	14	10,67%
NO UTILIZO	27	20,67%
TOTAL	132	100,00%

Tabla 11. Distribución de la muestra según los métodos anticonceptivos más usados

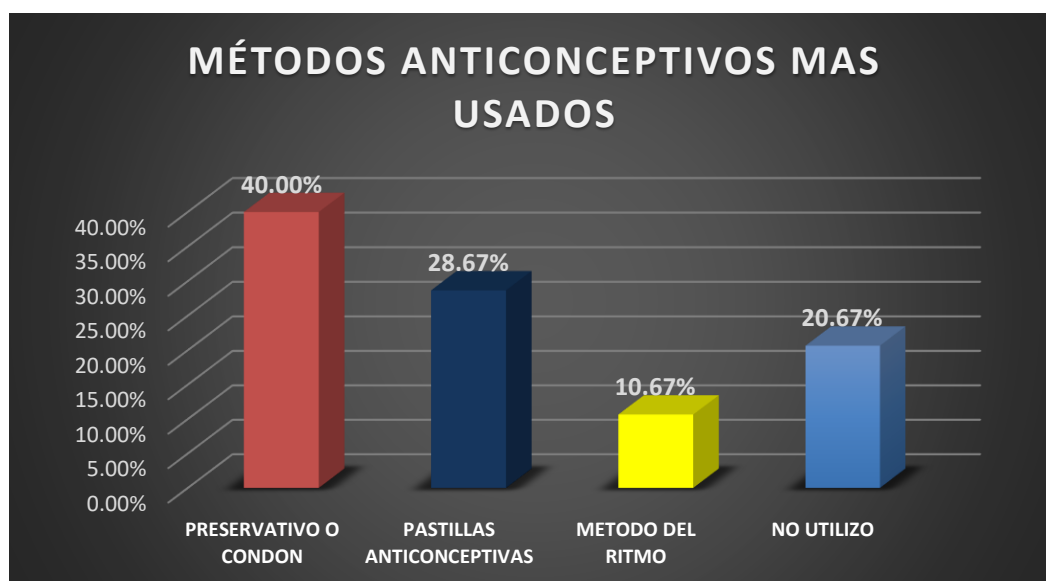


Ilustración 8. Distribución según los métodos anticonceptivos más usados

Interpretación:

De las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Ginecoobstetricia del Centro de Salud de BABA durante el periodo de Febrero a Abril del 2023, se encontró que el 40% usaba preservativo o condón, el 28.67% usaba pastillas anticonceptivas, el 10.67% utilizaba el Método del ritmo y solo el 20.67% no utilizaba métodos anticonceptivos.

Aspectos éticos.

Ha habido muchos falsos problemas sexuales en nuestra cultura, que afortunadamente han desaparecido. La moral sexual católica había llegado a ser un confuso agregado de normas de procedencia heterogénea. Unas eran judías, otras estoicas, otras platónicas, algunas procedían de ideas médicas y de supersticiones medievales, y, por fin, unas pocas de la enseñanza original de Jesús de Nazaret. No era difícil de prever que esa precaria construcción se derrumbaría cuando fuese sometida a una crítica rigurosa. Semejante amalgama normativa provocó sin duda muchos falsos problemas, que amargaron la vida de mucha gente, y que debemos congratularnos todos de que se hayan evaporado.

Pero hay otros problemas reales planteados por la sexualidad. Los principales son tres: la procreación, la fuerza del impulso, las expectativas. Estos siguen vigentes en nuestra sociedad, y, por lo tanto, necesitan ser bien solucionados, y eso quiere decir éticamente solucionados.

1.- La procreación. El primer anclaje moral del sexo se da a través de la procreación, que impone seriedad a las relaciones sexuales. Realizar un acto placentero es agradable. Quedar embarazada es harina de otro costal. Y tener un niño harina de otro costal más distinto todavía. Según los antropólogos, no hay ninguna sociedad en la que se acepte como norma general el nacimiento de niños fuera de una agrupación familiar. Ha podido existir promiscuidad sexual, pero nunca paternidades promiscuas universalizadas. Hoy día, está siendo cada vez más frecuente, sobre todo en las sociedades del norte de Europa, mujeres que voluntariamente tienen un hijo sin una relación de pareja estable. Actualizan el lema del anarquismo español: Hijos sí, maridos no. En muchos casos, esta situación es posible por las políticas estatales de ayuda. Sin embargo, a pesar de esa aparente permisividad, nadie acepta que la madre pueda desentenderse de su hijo. La responsabilidad que podía compartir con otra persona recae voluntariamente sobre ella sola. Un niño es un bien a proteger en todas las culturas. La píldora ha permitido que la procreación sea más responsable, y supone por ello una ayuda al progreso moral de la humanidad. En este problema, la solución va enderezada a una ética de la responsabilidad de nuestros actos. Aunque parezca tonto decirlo, necesitamos enseñar a nuestros adolescentes que los comportamientos tienen

consecuencias, y que somos responsables de las consecuencias de nuestros actos.

2.- La violencia del impulso. En todas las culturas se ha pensado que el deseo sexual podía limitar la autonomía del comportamiento, y volverse peligroso para la paz social. Por eso han introducido normas protectoras. Como estudié en “El misterio de la voluntad perdida” (1998), la sociedad ha presionado para inducir mecanismos de autodeterminación de la conducta, ha configurado los procesos de la acción voluntaria. Los movimientos de liberación sexual de los sesenta convirtieron el deseo en palabra mágica y salvadora. Adquirió un prestigio casi embriagador, lo cual era una gran novedad en la historia, porque siempre se había considerado que los deseos excesivos eran un gran obstáculo para la vida buena. Pronto surgieron críticas, en primer lugar, de los colectivos femeninos, que pensaban que esa liberación sexual tenía un carácter típicamente machista. Había supuesto una desvinculación afectiva del sexo, y deseaban una nueva revolución sexual que integrara el sexo dentro de los afectos. Los expertos nos dicen que la impulsividad de los adolescentes está aumentando, y que es la causa de muchas conductas de riesgo. La educación para resolver este problema tiene que ver con la educación para un comportamiento autónomo, lo que supone ayudar a construir los sistemas personales de control de la propia conducta (nivel psicológico) y enseñar un concepto más adecuado de libertad (nivel ético). Estamos fomentando una idea de libertad como “hacer lo que uno quiere”, con lo que cualquier limitación se considera un ataque contra la libertad, es decir, un crimen.

3.- Las expectativas. La sexualidad es una colosal fuente de expectativas, una promesa de felicidad. A pesar de las trivializaciones, de las dificultades, de los fracasos, esa energía permanece intacta y, a mi juicio, más fuerte que nunca. Los datos, sin embargo, parecen contradictorios. Devoramos información sobre el sexo, pero Master y Johnson recomiendan a sus millones de lectores: “Sea realista en cuanto a sus expectativas sexuales”. Deseamos disfrutar alegremente del sexo, sin coacciones ni deberes, pero al mismo tiempo nos angustiamos si nada nos liga a nadie, si somos un verso suelto en un poema inexistente. Despreciamos la fidelidad como un valor caduco, pero queremos confiar en alguien que nos ayude a vencer la soledad y a superar las intermitencias de la fortuna. Las encuestas nos dicen que los occidentales valoramos sobre todo la familia y las relaciones de pareja, pero

que el número de divorcios sigue en aumento. Hemos instaurado la libertad como nuestro valor máspreciado, pero la relación amorosa es dependencia y compromiso. No nos salen las cuentas, pero no podemos cerrar el negocio. Cuando el mundo se vuelve hostil o al menos inclemente, la llamada del refugio íntimo se hace más poderosa. Pero al llegar a él nos encontramos con que los vientos culturales se han llevado la techumbre y estamos a la intemperie. La solución de este problema pasa por la educación para la convivencia sexual, que es, precisamente, el problema que más desdichas está provocando en la edad adulta.

4.3 Conclusiones

A través de la encuesta realizada a una muestra de 132 adolescentes del centro de salud Baba podemos concluir lo siguiente:

- Concluimos que la mayoría de adolescentes encuestados y que acudieron a consulta en el centro de salud Baba tenían edades entre 17 a 19 años de edad, demostrando que existe un alto nivel de embarazos en adolescentes y que muchos de ellos se encuentran solteras, los cuales mediante las encuestas realizadas el 100% de los adolescentes conocían de los métodos anticonceptivos planteados por la Obstetriz en la consulta de planificación familiar.
- Se puede concluir que el método anticonceptivo más usado entre los adolescentes que acuden a consulta en el centro de salud Baba es el preservativo, dando un porcentaje del 40% de los encuestados, muchos de ellos se informan mediante los medios de comunicación y con esa guía acuden de manera responsable a la consulta de planificación familiar para optar por el mejor método anticonceptivo. Podemos verificar que el factor social influye mucho en los adolescentes que buscan un método de anticonceptivo favorable, eficaz y seguro, conociendo las ventajas y desventajas de los mismos.
- En conclusión, existe un bajo índice de adolescente que no acceden a los métodos anticonceptivos planteado en la consulta de planificación familiar en el centro de salud Baba, los encuestados corresponden al 3,03% de adolescentes, a pesar de las charlas que se proporcionan en el centro de salud Baba.

4.4 Recomendaciones.

- Utilizar las plataformas digitales proporcionando los métodos anticonceptivos que existen en el centro de salud Baba y que están a disponibilidad de toda la ciudadanía de manera gratuita.
- Promocionar más charlas sobre anticoncepción en los adolescentes en la sala de espera del centro de salud Baba, para concientizar a la población acerca de la influencia positiva de la planificación familiar como propósito de vida en los adolescentes.
- Mediante las consultas de planificación familiar asesorar adecuadamente a todos los adolescentes para que elijan un método anticonceptivo correcto e idóneo para ellos.
- A través de los talleres de trabajo capacitar de manera oportuna a todo el personal médico y administrativo del centro de salud Baba, desde el estadístico, auxiliares en enfermería, enfermeros, médicos y obstetrix puedan asesorar a los adolescentes de Baba y sus alrededores sobre los métodos de planificación familiar.
- Junto al Distrito de educación zonal poder impartir charlas educativas dentro de las instituciones educativas públicas, acerca de los métodos anticonceptivos, salud sexual, reproductiva y preventiva.

Capítulo V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación.

Estrategia para fortalecer el grado de conocimiento en los adolescentes en edad fértil del centro de salud Baba sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.

5.2. Antecedentes

En la investigación del presente proyecto tuvo como población a 200 adolescentes en edad fértil que corresponden de 11 a 19 años, en donde se considera un total de 132 pacientes para nuestro estudio. En el cual se realizó una encuesta para determinar que los adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de obstetricia del Centro de Salud Baba durante el periodo de Febrero a Abril del 2023, se encontró que el 53.79% tenían una edad entre 17 a 19 años, el 38.64% tenían una edad entre 14 a 16 años y solo el 7.58% tenían una edad entre 11 a 13 años.

Posteriormente encontramos que el 89.39% tenían un grado de instrucción de Secundaria, el 7.58% tenían un grado de instrucción de Primaria y el 3.03% no tenían grado de instrucción. Además, los adolescentes optan por informarse de varias maneras dando que el 60% se enteraban sobre los métodos anticonceptivos por medio de los Medios de comunicación; el 29.33% por medio de la Escuela; y el 5.33% por medio de los padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar.

5.3. Justificación

Esta propuesta de aplicación se justifica mediante la necesidad de fortalecer el grado de conocimiento en los adolescentes en edad fértil del centro de salud Baba sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos para que puedan elegir un método anticonceptivo seguro y adecuado para su salud y necesidades, debido a que mientras más alto sea el grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, mejores serán los resultados tanto para el centro de salud Baba como para los adolescentes, familiares y las comunidades.

Esta propuesta de aplicación la cual es fortalecer el grado de conocimiento en los adolescentes en edad fértil del centro de salud Baba sobre los métodos anticonceptivos tendrá como beneficios el bajo índice de embarazos en la adolescencia no deseados, así también nos aseguraremos de tasa baja de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, aumentando las visitas de los pacientes al centro de salud Baba en busca de un método anticonceptivo confiable y seguro.

Las personas que se beneficiaran de esta propuesta de aplicación serán todos los adolescentes en edad fértil del centro de salud Baba con el fin de promover una vida sexual y reproductiva libre y segura, mediante charlas sobre planificación familiar, material informativo como afiches y folletos que contengan información clara y precisa que despejen duda tanto en las parejas como también en sus familiares.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

- Contribuir el grado de conocimiento en los adolescentes que acuden al centro de salud Baba sobre los beneficios e importancia del uso de los métodos anticonceptivos.

5.4.2. Objetivos específicos.

- Instruir a los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos mostrando sus beneficios e importancia.
- Describir los métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas en el uso de los mismos a los adolescentes del centro de salud Baba.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.

5.5.1. Estructura general de la propuesta.

La propuesta de aplicación de este proyecto investigativo se desarrollará en base a charlas enfocados en fortalecer el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro de Baba, en la presente investigación se obtuvo como resultado que la mayoría de los adolescentes encuestados eran de edades entre 11 a 19 años.

Esta propuesta de aplicación está estructurada de la siguiente manera:

- Exposición de la propuesta de charlas sobre los métodos anticonceptivos a adolescentes del centro de salud Baba y a las autoridades de dicho centro de salud.
- Aprobación de la propuesta por autoridades del centro de salud.
- Planificación con el personal del centro de salud sobre el lugar y momento para impartir las charlas a los adolescentes.
- Convocar a los adolescentes que acuden al centro de salud Baba para que participen de las charlas sobre métodos anticonceptivos.
- Impartir las charlas sobre los métodos anticonceptivos a los adolescentes del centro de salud Baba y entregar material informativo y didáctico para mayores conocimientos de los mismos.

5.5.2. Componentes

Para la realización de la propuesta se implementará temas didácticos mediante las charlas en el centro de salud. Entre los temas tenemos de acuerdo a los objetivos específicos en la siguiente tabla:

Objetivos	Temas	Dirigidos a:	Lugar
Instruir a los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos mostrando sus beneficios e importancia.	Estrategia para fortalecer el grado de conocimiento en los adolescentes en edad fértil del centro de salud Baba sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.	Adolescentes del centro de salud Babas.	Sala de espera del centro de salud Baba
Describir los métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas en el uso de los mismos a los adolescentes del centro de salud Baba.			

Tabla 12. Componentes de la propuesta de investigación

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Por medio de la propuesta de aplicación como lo es charlas informativas sobre los métodos anticonceptivos a los adolescentes del centro de salud Baba se alcanzará un alto nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos evitando así factores que impidan el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, resolviendo satisfactoriamente los embarazos no deseados y aumentará las consultas por planificación familiar en el centro de salud Baba.

En vista que en el proyecto de investigación muestra la mayoría de adolescente, obtendrá un alto alcance en charlas de información sobre los métodos anticonceptivos que acuden al centro para así asesorarlos en el uso correcto de los mismo asegurándoles una vida sexual plena y segura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Angeles Bazán, S. A. (2019). Recuperado el 11 de 07 de 2023

Benasach, F. G. (2012). *Diabetes gestacional análisis de la influencia de parámetros clínicos y ecográficos en los resultados perinatales*. Recuperado el 13 de 07 de 2023

Bermeo, V. G. (2018). Recuperado el 12 de 07 de 2023

CuídatePlus. (06 de 03 de 2017). *CuídatePlus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/preservativo.html>

Eduardo Reyna-Villasmil, M. T.-M. (06 de 2005). *SCIELO* . Recuperado el 13 de 07 de 2023

Fueres, A. (s.f.). Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12163/2/PG%201074%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Gutiérrez, B. N. (2019). *Universidad Ricardo Palma*. Recuperado el 11 de 07 de 2023, de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1745/47%20-%20listo%20Tesis%20Factores%20de%20riesgo%20asociado%20a%20hipoglucemia%20neontal%2cen%20el%20hospital%20San%20Jos%c3%a9%20julio%202017%20a%20jul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Healtwise. (02 de 08 de 2022). *Cigna healthcare*. Obtenido de <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/mtodos-anticonceptivos-hw237864>

INGAROCA, H. A. (2017). Recuperado el 11 de 07 de 2023

J. R. Fernández Lorenzo, M. C. (2008). *AEP: Neonatología*. Recuperado el 11 de 07 de 2023, de <https://seneo.es/images/site/publicaciones/protocolos/18.pdf>

MayoClinic. (09 de 02 de 2023). *MayoClinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/vasectomy/about/pac-20384580>

Mompou, F. (01 de 2019). *Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*. Obtenido de https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/78911/P_78911.html

Muguirra, A. (2023). *questionpro*. Recuperado el 12 de 07 de 2023, de <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-investigacion-de-mercados/>

PACHAMORO, C. A. (2016). *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES ENTRE 11 Y 19 AÑOS DEL CONSULTORIO [Titulo de cirujano plastico]*. Universidad Ricardo Palma.

Paraiso, B., Barrenetxea, Z., & Salvador, Z. (2020). ¿Qué es la ligadura de trompas? – Ventajas y consecuencias. *Reproducción Asistida ORG*, 251.

Perez, A., & Sanchez, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 505-515. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0508.pdf>

Rodriguez, C. (2020). *Unicef*. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Rodriguez, R. (2015). *Vademécum Académico de Medicamentos*. En R. R. Carranza, *Rodriguez, Rodolfo*. Mexico: Sexta edición.

Taimal., A. E. (2022). *google academico*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12163/2/Pg%201074%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Viviana, M. V. (2019). *Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces, los ríos, enero - junio 2019.*{Titulo de Obstetrix}. Universidad Tecnica De Babahoyo.

ANEXOS

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes, que acuden a consulta en el centro de salud baba de febrero – abril 2023?</p>	<p>Establecer el conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes, que acuden a la consulta en el centro de salud Baba en el periodo Febrero – Abril 2023.</p>	<p>La hipótesis general de esta tesis es determinar el alto grado de embarazo juvenil en función de la falta de conocimiento del uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden a la consulta obstetricia en el centro de salud del Cantón Baba.</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas
	<p>Comprobar los factores que predominan en el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos en los adolescentes.</p> <p>Contribuir con el uso correcto de los métodos anticonceptivos y su uso en prevención de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Asistir con el conocimiento de los adolescentes en base al uso correcto de los métodos de planificación familiar.</p> <p>Conocer la disponibilidad de los métodos anticonceptivos en el Centro de Salud del Cantón Baba.</p>	

Tabla 13. Matriz de Contingencia

ENCUESTA A PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE BABA

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Marque con una X su respuesta:

PREGUNTA # 1 – ¿Cuál es su rango de edad?

11 – 13 años _____

14 – 16 años _____

17 – 19 años _____

PREGUNTA # 2 - ¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria _____

Secundaria _____

Sin instrucción _____

PREGUNTA # 3 - ¿Cuál es su estado civil?

Soltera _____

Casada _____

Conviviente _____

PREGUNTA # 4 - ¿Cuál fue el medio de información sobre métodos anticonceptivos?

Medios de comunicación _____

Padres y familiares _____

Centros de educación _____

Centros de planificación familiar _____

PREGUNTA # 5 - ¿Cuál es los métodos anticonceptivos más usados?

Preservativo o condón _____

Pastillas anticonceptivas _____

Método del ritmo _____

No utilizo _____



Ilustración 10. Realización de encuesta



Ilustración 11. Recolección de datos.

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Métodos anticonceptivos y sus resultados.....	VII
Tabla 2. Métodos anticonceptivos utilizados en la actualidad:	12
Tabla 3. Operacionalización de las variables.....	22
Tabla 4. Cronograma del proyecto	26
Tabla 5. Recursos humanos.....	26
Tabla 6. Recursos económicos	26
Tabla 7. Distribución de Muestra según la edad.....	29
Tabla 8. Distribución de Muestra según el grado de instrucción	30
Tabla 9. Distribución de Muestra según el estado civil	31
Tabla 10. Distribución de la muestra según medios de información	32
Tabla 11. Distribución de la muestra según los métodos anticonceptivos más usados	33
Tabla 12. Componentes de la propuesta de investigación	43
Tabla 13. Matriz de Contingencia.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Anticonceptivos hormonales inyectables.....	15
Ilustración 2. Anticonceptivos Transdérmicos.....	15
Ilustración 3. Fórmula de la muestra.....	25
Ilustración 4. Distribución según el rango de edad del paciente.....	29
Ilustración 5. Distribución según el grado de instrucción del paciente.....	30
Ilustración 6. Distribución según el estado civil del paciente.....	31
Ilustración 7. Distribución según medios de información del paciente.....	32
Ilustración 8. Distribución según los métodos anticonceptivos más usados.....	33
Ilustración 9. Encuesta.....	48
Ilustración 10. Realización de encuesta.....	49
Ilustración 11. Recolección de datos.....	50

CORRECCION ANTIPLAGIO 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

10%
Similitudes



< 1% Texto entre comillas
< 1% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: CORRECCION ANTIPLAGIO 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2019.docx
ID del documento: ac86e05e0719e0529aea35aa1fd87294758b4b41
Tamaño del documento original: 654,13 kB

Depositante: ALVARADO PEREZ VICTOR ENRIQUE
Fecha de depósito: 30/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 30/9/2023

Número de palabras: 12.274
Número de caracteres: 80.480

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.injuve.es http://www.injuve.es/sites/default/files/03_SEXUALIDAD Y ETICA.pdf 3 fuentes similares	6%		🔗 Palabras idénticas: 6% (710 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Factores que influyen en la elección de un método anticoncep... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8086/3/P-UTB-FCS-OSBT-000164.pdf.txt 7 fuentes similares	5%		🔗 Palabras idénticas: 5% (680 palabras)
3	hdl.handle.net Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adol... https://hdl.handle.net/20.500.14138/550 2 fuentes similares	3%		🔗 Palabras idénticas: 3% (363 palabras)
4	www.linkedin.com «La sexualidad es una creación brillante de la inteligencia.» https://www.linkedin.com/pulse/la-sexualidad-es-una-creación-brillante-de-dr-joaquim-valls/ 3 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (75 palabras)
5	132.248.9.195 Prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos reversibles de a... http://132.248.9.195/ptd2021/febrero/0809749/Index.html 3 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (74 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.feelbycolmedica.com Todo lo que necesitas saber sobre la planificación fa... https://www.feelbycolmedica.com/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-la-planificacion-familiar/#:~:te... 3 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	www.elsevier.es Anticoncepción en la adolescencia Revista Médica Clínica Las ... https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anticoncepcion-ad... 3 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
3	instituciones.msp.gob.ec http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/norma_de_planif_fam_msp_2009_ver... 3 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	localhost ANÁLISIS COMUNICACIONAL SOBRE EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS ... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/redug/20366/3/Yuri_Mariela_García_de_la_Cruz.pdf.txt 3 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	es.wikipedia.org Provincia de Los Ríos - Wikipedia, la enciclopedia libre https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Los_Ríos 3 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/preservativo.html
2	https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/mtodos-anticonceptivos-hw237864
3	https://seneo.es/images/site/publicaciones/protocolos/18.pdf
4	https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/vasectomy/about/pac-20384580
5	https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/78911/P_78911.html